

平成 年 月 日

公益社団法人 日本口腔インプラント学会
理事長 渡邊 文彦 殿

退 会 届

平成 年 月 日をもって貴学会退会を希望いたします。

会員番号

氏名

印

退会理由

本学会会費規程第5条により、退会を希望される方で会費の未納がある場合は、納付完了した上での手続きとなります。

第5条「本会を退会しようとするときに、会費その他について滞納がある場合は、直ちにその金額を納付しなければならない。」(会費規程第5条より抜粋)